

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных пользователя, направляющего
обращение через информационно-цифровую платформу
«Семейные приемные ВОРДИ»

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

паспорт серия № _____ дата выдачи: _____

выдавший
орган: _____

адрес регистрации: _____

контактный номер телефона: _____, email: _____,
являясь законным представителем инвалида *

(Ф.И.О и дата рождения ребенка-инвалида или инвалида, интересы которого представлены законным представителем)

(серия, номер свидетельства о рождении, наименование органа, выдавшего документ; для ребенка-инвалида старше 14 лет или инвалида с детства 18+ - дата выдачи или серия, номер паспорта, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

*

**в случае иного родственного статуса указать степень родства (брат, сестра, бабушка и тд)
- указать отсутствие ребенка или взрослого с инвалидностью – «не являюсь законным представителем инвалида»*

- при вступлении в ВОРДИ инвалида указать «являюсь инвалидом (указать группу инвалидности) в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляю свое согласие на обработку Общероссийской общественной организации «Всероссийская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иным нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов» (сокращенное наименование ВОРДИ), ОГРН 1187700010398, ИНН 9715318013, (далее – Оператор или ВОРДИ), моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь, в целях:

*– получения информационно-консультационных услуг и социального сопровождения;
– использования обезличенных данных в целях аналитики и сбора статистических данных в рамках уставной деятельности ВОРДИ,*

и подтверждаю, что, предоставляя такое согласие, я действую осознанно, добровольно, по собственной воле и в своих интересах, а также в интересах лица, законным представителем которого являюсь.

Перечень моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь и на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;*
- контактные данные (номер контактного телефона, электронная почта);*
- регион, муниципалитет, населенный пункт проживания;*
- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (для паспорта: серия, номер, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи);*
- предоставляемые в добровольном порядке сведения о состоянии здоровья.*

Предоставляю ВОРДИ право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, запись, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Обработка персональных данных осуществляется способом смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня получения отзыва.

Обработка персональных данных может быть продолжена в случаях, предусмотренных федеральным законодательством РФ.

В случае уточнения (обновления, изменения) персональных данных, обязуюсь уведомить ВОРДИ о таких уточнениях, путем направления соответствующего обращения через информационно-цифровую платформу «Семейные приемные ВОРДИ», не позднее 14-ти (четырнадцати) календарных дней с момента уточнения.

Проинформирован о праве отозвать свое согласие посредством моего письменного обращения (с заявлением), отправлением на почтовый адрес ВОРДИ 117638, Российская Федерация, г. Москва, ул. Фруктовая, д.14, оф.11.

Уведомлен, и понимаю, что в случае отзыва настоящего согласия ВОРДИ не сможет продолжать оказывать мне информационно-консультационные услуги и социальное сопровождение.

Подтверждаю, что с «Политикой Общероссийской общественной организации «Всероссийская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иным нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов» в отношении обработки персональных данных» и ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна).

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)